

## Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) Änderungen per 1. Juli 2019, 1. Oktober 2019

### Vorbemerkungen

#### 2.2 Vergütungsregelung MiGeL (Art.20ff. KLV)

...

Mittel und Gegenstände, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung durch einen Leistungserbringer nach Artikel 35 KVG (Arzt/Ärztin, Spital, Pflegefachperson oder andere medizinisch-therapeutische Fachpersonen wie z.B. Physiotherapeut/Physiotherapeutin) oder im Rahmen der Pflege in Pflegeheimen oder durch die Spitex angewandt werden, dürfen nicht über die MiGeL abgerechnet werden, sondern werden über die für die jeweiligen Leistungserbringer geltenden Tarifsysteme vergütet.

...

#### 2.3 Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen

Bei Produkten der MiGeL, bei denen im speziellen Fall die Bedingungen für eine Leistungspflicht einer anderen Sozialversicherung (AHV/IV/UV/MV) erfüllt sind, erbringt jene die Leistung und nicht die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 110 KVV). (Beispiele: UV für Unfälle, für die eine obligatorische Unfallversicherung vorhanden ist; IV bei Orthesen und Prothesen, die über 1 Jahr angewendet werden).

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung erbringt keine ergänzenden Leistungen zur AHV/IV/UV/MV, wenn für die Behandlung oder Untersuchung eines Leidens die erwähnten Versicherungen leistungspflichtig sind (z.B. keine Kostenübernahme für die von der AHV nicht vergüteten 25% der Kosten für Hilfsmittel der AHV).

Gewisse Produkte sind grundsätzlich keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, jedoch erbringt diese in speziellen Fällen dafür Leistungen, wenn die Bedingungen für Leistungen der IV/AHV im medizinischen Bereich zwar erfüllt wären, die antragstellende Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV/AHV nicht erfüllt. Diese Produkte sind in der MiGeL mit dem entsprechenden Hinweis aufgeführt (z.B. Hörgeräte, Massschuhe).

Bei Mitteln und Gegenständen, die auch im Rahmen der Leistungspflicht der Alters- und Hinterbliebenen- (AHV), der Invaliden- (IV), der Unfall- (UV) oder der Militärversicherung (MV) abgegeben werden können, ist mit Blick auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) folgende Abgrenzung zu beachten:

Gemäss den Koordinationsregeln in den Artikeln 64 und 65 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie Artikel 110 KVV übernehmen die Sozialversicherungen jeweils Leistungen nach den Voraussetzungen des Einzelgesetzes. Sofern eine Leistung die Voraussetzungen von mehreren Gesetzen erfüllt, geht die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten: 1. MV, 2. UV, 3. AHV/IV, 4. OKP. Weiter ist in Artikel 27 KVG spezifisch die Koordination bei Geburtsgebrechen erwähnt, wonach die OKP bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernimmt (altersbedingt nach dem vollendeten 20. Altersjahr oder wenn ein Kind mit einem Geburtsgebrechen die versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV nicht erfüllt).

Wenn also die Leistungspflicht nach der AHV, IV, UV oder MV für Mittel und Gegenstände gegeben ist, wird die Vergütung im Rahmen der Vorgaben der jeweiligen Sozialversicherung abgewickelt. Beispielsweise gehen die Kosten für Mittel und Gegenstände bei Unfällen zu Lasten der Unfallversicherung, wenn die Deckung einer obligatorischen Unfallversicherung vorliegt. Die IV übernimmt insbesondere auch Kosten für Gehhilfen, Hörhilfen, Brillen und Kontaktlinsen, orthopädische Mass- und Serienschuhe, Orthesen und Prothesen. Die AHV übernimmt ebenfalls Kosten für orthopädische Mass- und Serienschuhe, Hörgeräte und Lupenbrillen.

Wenn keine Versicherungsdeckung durch eine andere Sozialversicherung vorliegt, erhalten die Versicherten Vergütungen nach den Bestimmungen des KVG sowie Voraussetzungen, wie sie in der MiGeL festgehalten sind.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringt keine ergänzenden Leistungen zu jenen von AHV, IV, UV oder MV, wenn eine dieser Sozialversicherungen leistungspflichtig ist. So übernimmt die OKP beispielsweise nicht die von der AHV nicht vergüteten Kostenanteile für Hilfsmittel.

### **3 Aufnahmeverfahren MiGeL**

...

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kranken- und Unfallversicherung, Sektion **Analysen, Mittel und Gegenstände (AMG) Medizinische Leistungen (SML)**, Sekretariat EAMGK-MiGeL, 3003 Bern

...

### **4.5 Reparaturen**

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. **Geräte reparaturen** beim Kaufsystem: erfolgt eine Vergütung nach Aufwand (bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldungen), nach Ablauf der Garantie und nur auf nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

### **4.7 abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben**

Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.

## 10. Gehhilfen

Gehhilfen dienen der Ermöglichung des Gehens, welches wegen Krankheits- oder Unfallfolgen ohne diese Hilfen nicht mehr möglich wäre, oder zur Entlastung einer unteren Extremität in der Heilungs- und Rekonvaleszenzphase.

~~Im Falle einer Invalidität oder Anwendung über die Dauer eines Jahres hinaus sind Gehhilfen eine Pflichtleistung der Invalidenversicherung. Gehhilfen für den Alltag ausserhalb der Heilungs- und Rekonvaleszenzphase werden insbesondere auch von der IV gemäss deren Voraussetzungen übernommen (siehe auch Erläuterungen unter 2.3).~~

## 13. Hörhilfen

Hörhilfen sind technische Hilfen, die angeborene oder erworbene Hörfunktionsminderungen, die einer kausalen Therapie nicht zugänglich sind, ausgleichen.

~~Sie stellen primär eine Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV) und Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) dar. Hörgeräte und dazugehörige Batterien werden grundsätzlich von der AHV, IV oder UV übernommen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet Hörgeräte nur in den Fällen, wo die Person die medizinischen Voraussetzungen der AHV/IV-Bestimmungen erfüllt wären, die Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt, übernimmt die OKP diese Leistungen. Die Vergütung erfolgt gemäss den Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV (siehe auch Erläuterungen unter 2.3).~~

## 23. Orthesen

Orthesen sind Produkte zur Stützung oder Führung des Bewegungsapparates mittels festen Materialien. (Im Gegensatz dazu bestehen Bandagen aus weichen Materialien).

~~Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt in der Regel nur Orthesen zur vorübergehenden Anwendung, das heisst einer Anwendungsdauer bis zu einem Jahr. Orthesen, die länger oder andauernd benötigt werden, sind in der Regel Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt Orthesen, die länger als 1 Jahr angewendet werden nur dann, wenn die Versicherte oder der Versicherte wegen Nichterfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen keine IV-Leistungen erhält, nicht aber wenn die IV eine Vergütung wegen Nichterfüllens der medizinischen Voraussetzung ablehnt.~~

~~Orthesen für den Alltag (für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und die Selbstsorge) werden ausserhalb der Heilungs- und Rekonvaleszenzphase auch insbesondere von der IV und AHV übernommen (siehe auch Erläuterungen unter 2.3). Für Versicherte der AHV, die vorher von der IV bereits für Orthesen Leistungen erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang aus der IV erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind (Besitzstandsgarantie).~~

~~Schuhseinlagen sind grundsätzlich keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.~~

## 24. Prothesen

Prothesen sind Produkte, die dem Ersatz von Körperteilen dienen.

~~Prothesen für den Alltag (für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und die Selbstsorge) werden ausserhalb der Heilungs- und Rekonvaleszenzphase auch insbesondere von der IV übernommen (siehe auch Erläuterungen unter 2.3), die länger oder andauernd benötigt werden, sind in der Regel Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV) bis zur gesetzlichen Altersgrenze. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt Prothesen nur dann, wenn die versicherte Person wegen Nichterfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 IVG) keine IV-Leistungen erhält, nicht aber wenn die IV eine Vergütung wegen Nichterfüllens der medizinischen Voraussetzung ablehnt.~~

~~Bei Personen, die bei einer Erstversorgung mit einer Prothese älter als die Altersgrenze der IV sind, ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistungspflichtig. Die AHV übernimmt keine Leistungen für Prothesen.~~

~~Für Versicherte der AHV, die früher vorher von der IV bereits für Prothesen Leistungen erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang aus der IV erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind (Besitzstandsgarantie).~~

## **25. Sehhilfen**

Sehhilfen sind optische Vorrichtungen, die zur Korrektur von Brechungsfehlern oder dem Ausgleich, der Verbesserung oder Behandlung eines anderen Krankheitszustandes des Auges dienen.

Zu den Positionen 25.02.02.00.1 und 25.02.03.00.1, Spezialfälle für Kontaktlinsen, können die Positionen für Brillengläser zusätzlich vergütet werden.

Brillen und Kontaktlinsen werden auch von der IV und AHV übernommen (siehe auch Erläuterungen unter 2.3).

## 01. ABSAUGGERÄTE

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bBei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

## 03. APPLIKATIONSHILFEN

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bBei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

## 05. BANDAGEN

### 05.06 Hüfte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
05.06.01.00.1		Hüftdysplasie-/Luxationsbandagen Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST oder gemäss Positionen Tarif Handelsware UV/MV/IV, in der Fassung vom 1. Januar 2019			01.01.2017 01.07.2019	C C

## 06. BESTRAHLUNGSGERÄTE

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bBei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

### 06.02 UV-Bestrahlungsgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
06.02.01.00.2	L	UV-Ganzkörperbestrahlungsgerät Limitation: zur Psoriasis-Therapie.	Miete/Tag	7.20	01.01.1996 01.10.2019	S
06.02.02.00.1	L	UV-Bestrahlungsgerät sektoriell Limitation: zur Psoriasis-Therapie. 1-Gerät alle 10 Jahre	1-Stück	459.00	01.01.2014 01.10.2019	N S
06.02.02.00.2	L	UV-Bestrahlungsgerät sektoriell Limitation: zur Psoriasis-Therapie.	Miete/Tag	1.40	01.01.1996 01.10.2019	S
06.02.02.01.1	L	Leuchtröhre Limitation: alle 4 Jahre	Stück	89.00	01.01.2014 01.10.2019	N S
06.02.02.02.1	L	Wartungskosten Limitation: alle 2 Jahre		97.00	01.01.2014 01.10.2019	N S

## 09. ELEKTROSTIMULATIONSGERAETE

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bBei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

### 09.01 Iontophorese-Geräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
---------------	---	-------------	-----------------	-----	-----------	------

09.01.01.00.1	L	Leitungswasser-Iontophorese-Gerät inkl. Palmoplantares Zubehör. Limitation: Bei palmoplantarer/axillärer Hyperhidrosis ohne Ansprechen auf die übliche topische Behandlung; bei vorgängig unter ärztlicher Kontrolle nachgewiesener, individueller Wirksamkeit und Therapieeinstellung. Einmalige Abgabe pro Person.	1 Stück	<del>765.00</del> 723.00	01.01.2000 01.10.2019	B
09.01.01.01.1	L	Achselektrode mit Schwammtasche zu Iontophoresegerät Limitation: Einmalige Abgabe pro Person	1 Paar	<del>81.00</del> 58.75	01.01.2000 01.10.2019	B,C

### 13. HOERHILFEN

#### 13.01 Hörgeräte

Die Vergütung für Hörgeräte und Batterien erfolgt subsidiär zur AHV/IV nur in den Fällen, wo die medizinischen Voraussetzungen der AHV/IV-Bestimmungen erfüllt wären, die antragstellende Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt. Die Vergütung erfolgt gemäss Bestimmungen (Vertrag, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV.

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
13.01.01.00.1		Hörgerät <del>Die Vergütung nur subsidiär zur IV/AHV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen.</del> erfolgt gemäss Bestimmungen (Vertragsbestimmungen, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV.			01.07.2001 01.07.2019	C
13.01.01.01.1		Batterien zu Hörgerät, monaurale Versorgung <del>Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen</del> Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).	pro Jahr	60.00	01.07.2010 01.07.2019	C
13.01.01.02.1		Batterien zu Hörgerät, binaurale Versorgung <del>Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen</del> Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Hörgeräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres).	pro Jahr	120.00	01.07.2010 01.07.2019	C
13.01.01.03.1		Batterien, Service und Unterhalt für implantierte Hörhilfe (u.a. Cochlea-Implantate). <del>Vergütung nur subsidiär zur IV, entsprechend den unter Position 13.01 Hörgeräte genannten Voraussetzungen</del> Bei angebrochenem Versorgungsjahr sind die Pauschalen anteilmässig pro Monat seit der Geräteabgabe zu berechnen (Vergütung nach Ablauf des Kalenderjahres). Auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, kann bei höherem Aufwand bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages vergütet werden.	pro Jahr	436.00	15.07.2015 01.07.2019	C C

## 14. INHALATIONS- und AEMTHERAPIEGERÄTE

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bBei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

### 14.01 Inhalationsgeräte

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
14.01.04.00.1	L	<p>Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie (*FAVORITE=Flow and Volume Regulated Inhalation Technology) Elektronische Steuereinheit mit Display inkl. Druckluftkompressor zur Aerosolerzeugung, Kauf</p> <p>Limitation:  <b>Verordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pneumologie und Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie und nur bei folgenden Indikationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cystische Fibrose (CF) und Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD) mit chronisch bakterieller Lungenentzündung durch Pseudomonas aeruginosa. Gerät nur durch anerkanntes CFZentrum verschrieben.</li> <li>• Sehr schweres Asthma (Grad IV nach GINA) und gleichzeitig Bedarf einer Behandlung mit oralen Kortikosteroiden (systemische Steroiddauerbehandlung). Gerät nur durch Facharzt für Pneumologie oder Lungenspezialambulanz verschrieben.</li> </ul> <p><b>In Evaluation, befristet bis 30.06.2020</b></p>	1 Stück	3'658.40	01.01.2012 <b>01.07.2019</b>	C
14.01.04.00.2	L	<p>Aerosol-Apparat mit FAVORITE*-Technologie, Miete</p> <p>Mietpauschale inkl. Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für 3 Monate</p> <p>Limitation: siehe 14.01.04.00.1</p>	3 Monate	860.80	01.01.2012 <b>01.07.2019</b>	C
14.01.04.01.1		<p>Verbrauchsmaterial und Hygieneartikel für Aerosol-Apparat mit FAVORITE-Technologie:</p> <p>2 x druckluftdichter Aerosolerzeuger, n x SMART CARD (Medikamenten- und Dosis-Spezifischen Chipkarte(n) - Programmierung entsprechend der ärztlichen Verordnung, gleicher Preis unabhängig von der Anzahl der benötigten Karten), 1 x Luftfilter für elektronische Steuereinheit, 1 x Nasenklemme für Patient.</p>	Pro Jahr <b>(pro rata)</b>	322.80	01.01.2012 <b>01.07.2019</b>	C



## 17. KOMPRESSIIONSTHERAPIE-MITTEL

### 17.02 Med. Kompressionsstrümpfe und –Strumpfhosen Kompressionsklasse 2 (23-32mmHg), rundgestrickt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.02.01.11.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, Serienfertigung Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Stück	43.85	01.07.2019	N
17.02.01.12.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 2, (23-32 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.02	1 Stück	74.25	01.07.2019	N

### 17.03 Med. Kompressionsstrümpfe und-strumpfhosen (MKS), Kompressionsklassen 3 und 4 (≥ 34mmHg), rundgestrickt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.03.01.10.1	L	Med. Armkompressionsstrumpf, Kompressionsklasse 3 und 4, (≥ 34 mmHg), rundgestrickt, nach Mass Limitation: siehe Pos. 17.03	1 Stück	80.25	01.07.2019	N

### 17.15 Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
17.15.01.00.1	L	Bein-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif-Vertrag in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.02.00.1	L	Hand-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif-Vertrag in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.03.00.1	L	Arm-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif-Vertrag in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.04.00.1	L	Leib/Rumpf-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif-Vertrag in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST Limitation: siehe Pos. 17.15			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C
17.15.05.00.1	L	Kopf-/Hals-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt (ohne oder mit Pelotten) Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif-Vertrag in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert Fr. 1.00 zzgl. MWST			01.01.2017 01.04.2019 01.07.2019	C C

		Limitation: siehe Pos. 17.15				
--	--	------------------------------	--	--	--	--

### 17.30 Kompressionsverbände

Für nicht aufgeführte, abweichende Formate / Volumina / Gewichtsangaben gilt der Höchstvergütungsbetrag des nach der Fläche nächstliegenden Formates oder der nächstliegenden Volumina oder Gewichtsangabe. In der Mitte liegende Flächen werden der Position des kleineren Formates, in der Mitte liegende Volumina oder Gewichtsangaben der kleineren Position zugewiesen.

### 21. MESS-SYSTEME FÜR KÖRPERZUSTÄNDE/-FUNKTIONEN

Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen. Geräte reparaturen beim Kaufsystem: Vergütung nach Aufwand bBei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, Vergütung nach Aufwand nach Ablauf der Garantie und nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.

Mess-Systeme für Körperzustände oder -funktionen dienen zur Eigenmessung bzw. Überwachung von Funktionsparametern, wenn dies für die Krankheitskontrolle notwendig und/oder eine selbständige Anpassung der Medikation erforderlich ist.

#### 21.02 In-vitro-Diagnostica; Systeme für Blutanalysen und Blutentnahme

21.02.04.00.1	L	<p>Blutzuckermessgerät mit integriertem elektronischem Insulinbolus-Ratgeber (Algorithmus bezieht mindestens folgende Parameter ein:  Blutzuckerkorrektur (Korrekturbolus), vorgesehene Mahlzeit (Kohlenhydratbolus), Anpassung an gesundheitliche Umstände, Berücksichtigung von aktivem Insulin [Insulin-on-board])</p> <p>Limitation:  Max. 1 Gerät alle 2 Jahre  Nur bei Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie ohne Insulinpumpe bei Erfüllung folgender Bedingungen:  — erfolgte Schulung im Kohlenhydrateschätzen  — Verordnung nur durch Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel Endokrinologie und/oder Diabetologie</p> <p>Befristung bis 01.07.2019</p>	1 Stück	78.00	01.07.2018 01.07.2019	C S
---------------	---	--	---------	-------	--------------------------	--------

## 21.06 Sensor-basiertes Glukose Monitoring System mit vorkalibrierten Sensoren und Wertabfrage

Limitation:

- Verordnung nur durch Fachärzte **und Fachärztinnen** für Endokrinologie / Diabetologie
- Für Personen mit Diabetes mellitus unter einer intensivierten Insulintherapie (Pumpentherapie oder Basis-Bolus-Therapie, bei der der Bolus abhängig von aktuellem Blutzucker, der Menge an zugeführten Kohlenhydraten und der geplanten körperlichen Aktivität berechnet wird)

In Evaluation, befristet auf ~~2 Jahre bis 30.06.2019~~ **31.12.2021**

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
21.06.01.00.1	L	Lesegerät Limitation: 1 Gerät alle 3 Jahre Bei Verwendung als Blutzuckermessgerät ist die Verrechnung der Positionen 21.03.01.01.1 und 21.03.01.02.1 für die Teststreifen statthaft.	1 Stück	65.30	01.07.2017 <b>01.07.2019</b>	N <b>V</b>
21.06.02.00.1		Sensoren (Tragedauer 14 Tage ohne Kalibrierung) Limitation: maximal 27 Sensoren pro Jahr (pro rata)	1 Stück	65.30	01.07.2017 01.04.2019 <b>01.07.2019</b>	N C <b>V</b>

## 23. ORTHESEN

Wenn bei der MiGeL-Position kein Höchstvergütungsbetrag genannt ist, erfolgt die Vergütung gemäss Positionen des SVOT-Tarif in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss Positionen des Tarif Handelsware UV/MV/IV oder g Gemäss Positionen des OSM Tarif, Generierung in der Fassung vom 1. Januar 2019 Oktober 2016, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST Die Vergütung von Orthesen, die länger als 1 Jahr angewendet werden, erfolgt nach den für die IV-gültigen Tarifpositionen.

### 23.01 Fuss-Orthesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
23.01.01.00.1	L	<b>Orthopädische</b> Schuheinlagen <del>Werden grundsätzlich von der obligatorischen Krankenversicherung nicht vergütet. Eine Vergütung erfolgt nur subsidiär zur IV, in den Fällen, wo die medizinischen Voraussetzungen der IV-Bestimmungen erfüllt wären, die antragstellende Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der IV nicht erfüllt. Die Vergütung erfolgt gemäss Bestimmungen der IV. Limitation: nach Fussoperationen</del> Vergütung siehe Pos. 23			01.01.1999 01.07.2019	C
23.01.02.00.1		<b>Orthopädische</b> Massschuhe <del>Voraussetzungen wie 23.01.01.00.1,</del> Vergütung siehe Pos. 23. Vergütung gemäss Positionen des OSM-Tarifs in der Fassung vom 1. Oktober 2016, Taxpunktwert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.03.00.1		<b>Orthopädische</b> Spezialschuhe (ausgenommen Therapieschuhe) Voraussetzungen wie 23.01.01.00.1, Vergütung siehe Pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.04.00.1		Therapieschuh zur Stabilisation oder Stellungskorrektur Vergütung siehe Pos. 23.			01.01.2017 01.07.2019	C C
23.01.10.00.1		Halluxschiene	1 Stück	30.60	01.01.1999	

## 24. PROTHESEN

Eine Vergütung erfolgt nur in den Fällen, wo die versicherte Person bei der Erstversorgung nicht zum Bezug von Leistungen der IV berechtigt ist (wegen Überschreitung der Altersgrenze oder Nichterfüllung weiterer versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV).

### 24.01 Augenprothesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
24.01.01.00.1	L	<p>Augenprothese aus Glas</p> <p><del>Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24.</del> Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>• Kinder: 1 mal jährlich.</del></li> <li><del>• Erwachsene: alle 2 Jahre.</del></li> <li>• <b>Jährlich</b></li> <li>• <b>bis zum vollendeten 6. Altersjahr: alle 6 Monate</b></li> </ul> <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p>	1 Stück	<p><del>680.00</del></p> <p><b>775.45</b></p>	<p>01.01.2018</p> <p><b>01.07.2019</b></p>	<p>B,C</p> <p><b>B,C</b></p>

24.01.01.01.1	L	<p>Augenprothese aus Kunststoff</p> <p><del>Vergütungsvoraussetzungen siehe Pos. 24. Der HVB umfasst die Leistungen für Anpassung, Herstellung, Abgabe und Unterhalt.</del></p> <p>Limitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergütungen für Augenprothesen aus Kunststoff nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</li> <li>• Alle 5 Jahre</li> <li>• Kinder bis zum vollendeten 6. Altersjahr: alle 3 Jahre</li> </ul> <p><del>Eine Prothese alle 6 Jahre. Versicherte bis zum 18. Lebensjahr können die Leistung, sofern das Wachstum der Augenhöhle dies erfordert, einmal jährlich beanspruchen.</del></p> <p>Ersatz in kürzeren Zeitabständen nur auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p> <p>Augenprothesen aus Kunststoff dürfen nur beim Vorliegen folgender Indikationen vergütet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behinderungsbedingtes Unvermögen, mit einer Glasprothese adäquat umzugehen, (z.B. Handverstümmelung, Krankheit des motorischen Systems, Debilität)</li> <li>• Operationstechniken, bei denen die Implantatbewegung durch einen Stift auf die Augenprothese übertragen wird.</li> </ul> <p><del>Vergütungen für Augenprothesen aus Kunststoff bedürfen der vorgängigen schriftlichen Kostengutsprache des Versicherers</del></p>	1 Stück	<del>2'109.00</del> 3'615.50	01.01.2018 01.07.2019	B,C B,C
---------------	---	---	---------	---------------------------------	--------------------------	------------

## 24.02 Brustprothesen

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
24.02.01.00.1	L	Definitive Brust-Exoprothese, pro Seite <del>Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24.</del> Zum Erwerb einer teureren (Gummi-)Prothese kann der Höchstbetrag bis auf drei Jahre im Voraus bezogen werden. Limitation: Nach Mamma-Amputation oder Agenesie / Aplasie der Mamma.	pro Jahr	360.00	01.01.2001 01.07.2019	C
24.02.01.01.1		Zubehör und spezielle Büstenhalter zur definitiven Brustexoprothese <del>Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24.</del>	pro Jahr	90.00	01.01.2001 01.07.2019	C

## 24.03 Prothesen der Extremitäten

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge / Einheit	HVB	Gültig ab	Rev.
24.03.01.00.1		Prothesen der Extremitäten, inklusive notwendige Anpassungen und Prothesenzubehör (Prothesenstrümpfe usw.) <del>Vergütungsvoraussetzung: siehe Pos. 24.</del> Vergütung gemäss Positionen SVOT-Tarif, in der Fassung vom 1. Januar 2019 August 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST. oder gemäss OSM-Tarif, Generierung in der Fassung vom 1. Januar 2019 Oktober 2016, zu TP-Wert CHF 1.00 zzgl. MWST.			01.01.2017 01.07.2019	B C

## 99. VERSCHIEDENES

**Geräte reparaturen sind in der Miete inbegriffen.** Geräte reparaturen beim Kaufsystem: **Vergütung nach Aufwand** bei sorgfältigem Gebrauch ohne Selbstverschuldung, ~~Vergütung nach Aufwand~~ **nach Ablauf der Garantie und** nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer.